Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

751

Vragen van de leden **Tanamal** en **Vermue** (beiden PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de toegankelijkheid van acute psychische zorg in Zeeland* (ingezonden 20 november 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 december 2015).

Vraag 1
Bent u op de hoogte van het voornemen om de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ afdelingen) in Vlissingen en Terneuzen met ingang van 1 december 2015 te sluiten[1] en die om te vormen tot intensieve zorg thuis?

Antwoord 1
Ik ben op de hoogte van de aanstaande plannen rondom de PAAZ afdelingen in Vlissingen en Terneuzen.
De PAAZ in Terneuzen sluit per 1 december 2015 haar intramurale capaciteit. Deze plaatsen verdwijnen niet allemaal; ruim 40% van de huidige intramurale capaciteit in Terneuzen wordt op die datum verplaatst naar Kloetinge, op het terrein van Emergis.
De ambulante zorg in de thuissituatie of op de polikliniek blijft behouden in Terneuzen en deze wordt versterkt met onder andere intensieve behandeling thuis. Deze ambulante «Intensive Home Treatment-teams» (IHT-teams) zijn in staat om intensieve behandelingen thuis uit te voeren, met als doel om crisisopname zoveel mogelijk te voorkomen. Daarnaast kan een cliënt na een opname intensief worden begeleid.
De overige functies van de PAAZ in Terneuzen, zoals de crisisfunctie en de consultatiefunctie voor medisch specialisten in het ziekenhuis, blijven in de huidige vorm bestaan totdat er een kwalitatief goed alternatief is opgebouwd.
De PAAZ in Vlissingen gaat pas medio 2016 haar klinische capaciteit afbouwen zodat de afbouw van de totale klinische capaciteit geleidelijk plaatsvindt. Wel wordt in januari, vanwege een reeds geplande verbouwing van locatie Vlissingen, tijdelijk een deel van de beddencapaciteit (10 bedden) van de PAAZ naar Kloetinge verhuisd.

[1] http://www.omroepzeeland.nl/nieuws/2015-11-13/940413/alarm-over-psychische-zorg-terneuzen-en-vlissingen#.Vk3sR7l0y70

ah-tk-20152016-751
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

Deze veranderingen vinden plaats in nauwe samenwerking met andere betrokken partijen zoals Emergis en Zeeuwse Gronden, huisartsen, gemeenten en cliëntvertegenwoordiging.

Vraag 2
In hoeverre kan iedere inwoner van Zeeland indien nodig binnen 45 minuten acute psychiatrische zorg krijgen?

Antwoord 2
De 45-minuten norm is een norm voor het ambulancevervoer voor de medisch-specialistische zorg; deze is niet van toepassing op de acute GGZ. In de GGZ worden als algemeen geldende norm de afspraken uit het convenant tussen GGZ Nederland en de politie uit 2012 gehanteerd. Die afspraken houden in dat 80% van de aanmeldingen voor de crisisdienst van patiënten die in acute psychische nood verkeren binnen 2 uur, en 100% binnen drie uur, door de crisisdienst moeten zijn beoordeeld. Hier vormt Zeeland geen uitzondering op. Zie verder mijn antwoord op vraag 3.

Vraag 3
Kunt u tijdige toegang tot de acute geestelijke gezondheidszorg (ggz) blijvend garanderen?

Antwoord 3
De zorgverzekeraars hebben een wettelijke zorgplicht. Dit betekent dat zij ervoor moeten zorgen dat hun verzekerden zorg of een vergoeding van zorg krijgen als zij daar recht op hebben. Daarbij hoort ook dat deze zorg tijdig verleend kan worden. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op de naleving van de zorgplicht; het laatste rapport van de NZa over de naleving van de zorgplicht heb ik u onlangs aangeboden (Kamerstuk 29 689, 677). In dit rapport geeft de NZa aan dat de uitkomsten van de enquête naar de wachttijden in de acute GGZ geen verontrustend beeld opleveren. Ik heb geen aanleiding om te veronderstellen dat dit in de beoogde situatie anders is.

Vraag 4
Op welke manier worden inwoners van de regio betrokken bij de besluitvorming en zijn hun behoeften uitgangspunt?

Antwoord 4
De commissie Toekomstige Zorg Zeeland heeft deze zomer zijn «Visie op zorg in Zeeland in 2025» uitgebracht. Ook de GGZ is hierin meegenomen. Hoewel de genoemde veranderingen in de GGZ al in gang waren gezet, zijn deze in lijn met het rapport van de commissie Toekomstige Zorg Zeeland. De commissie heeft aangegeven bewust te hebben gekozen voor het perspectief van de Zeeuwse burger, omdat in de ogen van de commissie de behoeftes van de burger, nu en in de toekomst, leidend moeten zijn voor de vormgeving van de zorg. In een aantal werksessies hebben de inwoners van Zeeland hiervoor input geleverd.

Vraag 5
Op welke manier wordt in dit besluitvormingsproces al rekening gehouden met de motie Bouwmeester/Bruins Slot over zeggenschap over zorg in de regio?[2]

Antwoord 5
De genoemde motie is zeer recent, deze is op 10 november jl. aangenomen. Het besluit om de PAAZ afdelingen van Terneuzen en Vlissingen te sluiten is voor die tijd voorbereid. Zoals u kunt lezen in mijn antwoord op vraag 4 neemt dat echter niet weg dat de inwoners van Zeeland betrokken zijn bij het opstellen van de «Visie op zorg in Zeeland in 2025», waar de genoemde veranderingen mee in lijn zijn. Meer in het bijzonder worden patiënten- en familie-organisaties, huisartsen en politiek actief betrokken bij de vormgeving van de herinrichting van het Zeeuwse GGZ-landschap. Ook worden de

[2] Motie Bouwmeester/ Bruins Slot, Kamerstuk 34 300, nr. 53

genoemde partijen de komende periode nadrukkelijk betrokken bij de monitoring van de gemaakte afspraken.

Vraag 6
Wilt u deze vragen, in verband met de voorgenomen sluiting, vóór 1 december 2015 beantwoorden?

Antwoord 6
Ja.